

1. Федоров, Н.Е. Пропедевтика внутренних болезней. Основы диагностики и частной патологии внутренних органов : лекционный курс / Н.Е. Федоров. – Витебск, 2001. – 489 с.
2. Манджони, С. Секреты клинической диагностики / С. Манджони. – М. : БИНООМ, 2006 – 608 с.

ВЛИЯНИЕ АДАПТАЦИИ К ПЕРИОДИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РЕМИССИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СОМАТОФОРМНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

***Валуй В.Т., Николаева А.Г., Оленская Т.Л.,
Тихонова Л.В., Драгун О.В., Дроздова М.С.***

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Периферические вегетативные расстройства в сочетании с психоэмоциональными нарушениями являются важными клиническими проявлениями соматоформной дисфункции вегетативной нервной системы. Указанная патология имеет достаточно широкое распространение среди населения РБ. Пациенты суказанными расстройствами составляют от 9 до 21% всего контингента, обращающихся в поликлиники и стационары общего типа.

Основными механизмами соматоформной дисфункции вегетативной нервной системы является дезинтеграция нейрогормонально-метаболической регуляции на уровне коры головного мозга, лимбической зоны и гипоталамуса, приводящая к дисрегуляции функции автономной нервной системы в целом и гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси в частности; изменению нейро-эндокринной реактивности, системы микроциркуляции и функции эндотелия, что в конечном итоге обуславливает развитие заболевания, в большинстве случаев проявляющегося периферическими вегетативными расстройствами и психоэмоциональными нарушениями.

Представляет клинический интерес использование адаптации к периодической гипоксии в лечении и профилактике периферических вегетативных расстройств, как мощного фактора расширяющего и совершенствующего физиологический диапазон регуляции нарушенных функций.

Цель. Изучить влияние моногипокситерапии на выраженность периферических вегетативных расстройств, психоэмоциональный статус и длительность ремиссии заболевания у пациентов с соматоформной дисфункцией вегетативной нервной системы.

Материал и методы. Исследования проведены у 27 пациентов (5 мужчин и 22 женщин, средний возраст в группе составлял $25,5 \pm 4,7$ года), прошедших курс моногипокситерапии (МГТ). У всех обследуемых пациентов диагностирована соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы с выраженным синдромом периферических вегетативных расстройств. Давность заболевания составила от 2 до 6 лет (в среднем 4,7 года). Для проведения МГТ использовали газовую гипоксическую смесь с 10% концентрацией кислорода в азоте с относительной влажностью 40-70% при нормальном атмосферном давлении, получение которой осуществлялось на базе мембранной газоразделительной установки <<Био-Нова-204>> (фирма <<Био-Нова>>, г. Москва). Контроль процентного содержания кислорода в газовой гипоксической смеси на выходе производили измерительным комплексом, состоящим из датчика кислорода-CAG-250E, цифрового измерительного прибора и адаптер-газоанализатора. Сеансы гипокситерапии проводились в циклически фракционном режиме с использованием масочного вида дыхания. Дыхание осуществлялось гипоксической газовой смесью продолжительностью пять минут, после чего следовал интервал длительностью пять минут, в течении которого больные дышали атмосферным воздухом. Продолжительность одного сеанса пятьдесят минут (пять циклов). Курс лечения составлял 16 сеансов. Для определения индивидуальной переносимости нормобарической газовой гипоксической смеси, всем больным основной группы перед началом курса МГТ проводилась десятиминутная гипоксическая проба [1,2]. Клиническое состояние пациентов оценивалось в начале и конце курса МГТ. Всем пациентам перед курсом МГТ и после окончания выполнялся общий анализ крови.

Данные обработаны с использованием пакета программ Statistika 6,0. Различия считали достоверными при уровне значимости $p \leq 0,05$.

Результаты. У обследуемых периферические вегетативные расстройства проявлялись: «вазомоторными пятнами», «мраморностью» кожи кистей рук, похолоданием ладоней и стоп, гипергидрозом и астеноневротическим синдромом: эмоциональной лабильностью, нарушением сна, раздражительностью, чувством страха, беспричинным плачем.

Таблица 1. Общая характеристика у пациентов с НЦД

Субъективная симптоматика	В начале курса лечения n(%)	В конце курса лечения n(%)
Периферические вегетативные расстройства		
«Вазомоторные пятна»	21 (77,7%)	4(14,8%)*
«Мраморность» кожи кистей рук	17(63%)	5(18,6%)
Похолодание ладоней и стоп	24(88,9%)	5(18,6%)*
Гипергидроз	23(85,2%)	5(22,2%)*
Боли в суставах, костях, мышцах	7 (25,9%)	4(14,8%)
Астеноневротический синдром		
нарушение сна	26(96,3%)	4(14,8%)*
раздражительность	27(100%)	5(18,6%)*
чувство страха	14(51,1%)	4(14,8%)*
эмоциональная лабильность	27(100%)	3(11,1%)*
беспричинный плач	8(29,6%)	2(5,4%)*

Примечание: * указывает на достоверное ($p < 0,05$) отличие показателя по отношению к таковому до лечения.

В последующем, в течение 6 месяцев, стойкая ремиссия заболевания - полное отсутствие периферических вегетативных расстройств и проявлений астеноневротического синдрома наблюдалось у 18 пациентов (13 женщин и 5 мужчин), прошедших курс моногипокситерапии.

Обсуждение. После проведения курса МГТ остаточные явления периферических вегетативных расстройств сохранялись в 18,6% случаев – у 5 из 27 пациентов; остаточные явления астеноневротического синдрома наблюдались только у 6 пациентов - в 22,2% случаев. В последующем, на протяжении 6 месяцев - ремиссия заболевания наблюдалось у 18 из 25 пациентов.

Выводы.

1. Адаптация к периодической гипоксии является эффективным методом лечения периферических вегетативных расстройств, а также астеноневротических нарушений у пациентов с соматоформной дисфункцией вегетативной нервной системы.

2. Адаптация к периодической гипоксии обеспечивает полную ремиссию заболевания в течение 6 месяцев в - в 66,7% случаев.

Литература:

1. Караш, Ю.М. Нормобарическая гипоксия в лечении, профилактике и реабилитации / Ю.М. Караш, Р.Б. Стрелков, А.Л. Чижов. – М. : Медицина, 1988. – 351 с.
2. Меерсон, Ф.З. Адаптационная медицина: Механизмы и защитные эффекты адаптации / Ф.З. Меерсон. – М. : Нурокс Medical, 1993. – 331 с.